

白术散加减治疗羊水过多 31 例疗效观察

王坚红,洪鑫桑

(福建省惠安县妇幼保健院,福建 惠安,362100)

[摘要] 目的:观察白术散加减治疗羊水过多的临床疗效。方法:将62例羊水过多的孕妇随机分为2组各31例。2组均采用减少饮水,低盐饮食,治疗组在此基础上加用白术散加减。2组均以5d为1个疗程,共治疗2个疗程。比较2组临床疗效。结果:总有效率治疗组为93.55%,对照组为70.97%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:白术散加减治疗羊水过多安全有效。

[关键词] 羊水过多;中医药治疗;白术散加减

[中图分类号] R271.914.259 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.05.039

羊水过多是指妊娠期孕妇羊水量少于2000mL,发病率为0.5%~1%,羊水过多的孕妇容易引发妊娠期高血压病、胎膜早破、胎位异常、产后出血等并发症,易导致胎儿脐带脱垂、胎儿窘迫、早产、新生儿窒息等危险,严重影响围生儿预后,对母婴造成危害。羊水过多分为急性和慢性,临床上以慢性羊水过多为多见。西医采用吡哆美辛治疗,但可能发生胎儿肺动脉导管提前关闭,严格限制了该药的使用。羊膜腔穿刺放液可能导致早产、感染等,也限制了穿刺的使用。鉴于以上弊端,产科一般不采用任何治疗,仅仅定期复查,但是羊水过多所引起的临床不适及并发症不容忽视。笔者在常规饮食控制基础上采用白术散加减治疗31例慢性羊水过多孕妇,疗效满意,并与单纯采用常规饮食控制的31例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取62例2016年12月至2017年12月我院羊水过多孕妇作为研究对象。年龄21~40岁,平均 (28.2 ± 2.1) 岁;妊娠26~38周;初产妇41例,经产妇21例;均为单胎。采用数字随机方法分成治疗组和对照组各31例。2组患者年龄、产次、孕周、病程、病情等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》^[1]中有关羊水过多的诊断标准拟定。所有孕妇均经过B超检查,羊水指数AFI(测量4个象限的最大羊水暗区的最大垂直径线四者之和 ≥ 25.0 cm),或者羊水最大深度AFV(最大羊水暗区的垂直深度) ≥ 8 cm,即可确诊为羊水过多。

1.3 排除标准 (1)胎儿畸形;(2)妊娠期糖尿病或者妊娠合并糖尿病;(3)双胎或者多胎;(4)母婴血型不合。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规饮食控制治疗。治疗时减少日常饮用水,每天减少1000mL,同时以低盐饮食为主。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用白术散加减治疗。方药组成:白术15g,大腹皮10g,陈皮6g,茯苓15g,生姜6g,当归5g,芍药12g。与鲫鱼1条(约250g)同煎浓汤,煎好后去药材,饮汤吃鱼。

2组均以5d为1个疗程,治疗2个疗程后评价疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 在严密动态观察下检测宫底高度是否下降,腹围是否缩小,但以超声测量羊水径线为标准。

3.2 疗效标准(自拟) 显效:压迫症状消失,宫高腹围数据下降,体质量减轻,超声羊水最大深度 ≤ 6 cm;有效:压迫症状减轻,宫高腹围数据下降,体质量减轻,超声羊水最大深度6.1~7cm;无效:症状无改善,体质量无减轻,羊水深度无改变。

3.3 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件进行统计学处理,计量资料比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 总有效率治疗组为93.55%,对照组为70.97%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

(下转第95页)

现提示脊椎退变,但是并不能因此而诊断为盘源性腰痛,而在T2加权像上纤维环后方HIZ信号的提示是诊断本病较为可靠的影像学改变。国内外对于本病的治疗方法颇多,微创介入手术、椎间盘置换、椎间融合术、神经阻滞术以及基因治疗等有创手术虽在国内外大量报道^[14],但是因其创伤、手术风险性以及价格昂贵很难在基层开展。

本病归属于中医学“腰痛”范畴,常因肝肾亏虚,复感风寒湿邪,或跌扑闪挫致局部气血瘀滞所致。正如《类证治裁》所载:“诸痹,由营卫先虚、腠理不密,风寒湿邪内侵,正气被邪气所阻,气血凝滞,久而成痹。”因此,治疗上当从动静结合、筋骨并重、内外兼治、医患合作4个方面着手。

腰部肌群训练主要是通过锻炼腰部肌肉而起到活血化瘀、濡养关节、疏通经络的作用,目前已有学者证实腰部肌群训练可恢复脊柱的稳定性,达到生物力学平衡,并可改善局部微循环而达到消肿止痛的作用^[15]。磁热疗法是近来我国发展起来的一种新型疗法,有学者认为磁热疗法可改善人体新陈代谢,促进血液循环,达到消炎止痛的作用^[16]。因此,本研究借以筋骨并重之理,通过磁热疗法联合腰部肌群训练治疗椎间盘源性腰痛,筋骨相连,筋骨并重,共奏祛风除湿、温筋通络之效,达到“骨正筋柔”目的。

本研究结果显示,治疗后ODI、VAS、JOA评分治疗组均优于对照组,说明磁热疗法联合腰部肌群训练能明显改善患者的生存质量及临床症状,疗效确切,不失为一种行之有效的非手术综合治疗方法。

参考文献

- [1] Crock HV. A reappraisal of intervertebral disc lesions [J]. Med J Aust, 1970, 1(20): 983-989.
- [2] Merskey H, Bogduk N. Classification of Chronic Pain. Descriptions

of Chronic Pain Syndrome and Definitions of Pain Terms [J]. Seattle: IASP Press, 1994: 180-181.

- [3] 杨惠林, 马宏庆, 王根林, 等. 全国腰椎退行性疾病座谈会会议纪要[J]. 中华骨科杂志, 2006, 20(10): 711-716.
- [4] 翁浩, 刘嘶, 周昭文. McKenzie 技术治疗椎间盘源性下腰痛的临床效果[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(4): 374-377.
- [5] Karabegović A, Kapidžić - Duraković, Ljuca F. Laser therapy of painful shoulder and shoulder hand syndrome in treatment of patients after the stroke [J]. Bosn J Basic Med Sci, 2009, 9(1): 59-65.
- [6] 刘志雄. 常用骨科分类法和功能评定[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2010: 316-317.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201.
- [8] Manchikanti L, Singh V, Falco FJ, et al. Epidemiology of low back pain in adults [J]. Neuromodulation, 2014, 17(S): 3-10.
- [9] Aoki Y, Nakajima A, Ohtori S, et al. Increase of nerve growth factor levels in the human herniated intervertebral disc: can annular rupture trigger discogenic back pain [J]. Arthritis Res Ther, 2014, 16(4): 159.
- [10] 王华东, 侯树勋, 史亚民, 等. 腰椎后路椎体间融合治疗椎间盘源性腰痛的疗效观察[J]. 中国骨与关节杂志, 2015, 12(4): 969-972.
- [11] 唐国柯, 黄庆华, 张朝跃. 椎间盘内亚甲蓝与臭氧注射治疗盘源性腰痛的对照研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 12(32): 39-40.
- [12] Guyer RD, Ohnmeiss DD. Lumbar discography. Position statement from the North American Spine Society Diagnostic and Therapeutic Committee [J]. Spine, 1995, 20(18): 2048-2059.
- [13] Boswell MV, Trescott AM, Datta S, et al. Interventional techniques: evidence based practice guidelines in the management of chronic spinal pain [J]. Pain Physician, 2007, 10(1): 7-11.
- [14] 夏群, 梁威. 椎间盘源性腰痛的诊治进展[J]. 天津医药, 2015, 11(43): 1244-1249.
- [15] 王永铭. 疏肝补肾汤配合运动疗法治疗椎间盘源性腰痛疗效及对生存质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(22): 2414-2417.
- [16] 袁月香, 余桂珍, 廖朝青. 磁热疗法加情志干预治疗肝郁气滞型缺乳疗效观察[J]. 光明中医, 2010, 25(12): 2218-2219.

(收稿日期: 2017-09-12)

(上接第84页)

表1 2组治疗结果及疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	31	20	9	2	93.55*
对照组	31	10	12	10	70.97

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

4 讨论

羊水过多主要原因是孕妇羊水的生成量大于吸收量,导致多余的羊水滞留在孕妇羊膜腔内。羊水过多在中医学中称为“胎水肿满”,又称“子满”。肾为先天之本,脾为后天之本,肾主胞脉,脾主运化,肾亏脾虚,水湿不运,湿聚胞中,或气机不畅,使

羊水产生后不能正常的代谢,均易导致羊水过多。白术散加减方中白术、生姜、陈皮、茯苓健脾理气;大腹皮下气宽中、利水消肿;当归、芍药养血安胎;鲫鱼肉性味甘平,归脾、胃经,具有补肾健胃、消水利肿之效。全方共同达到去水而又不伤胎的目的。

本观察结果表明,运用白术散加减治疗羊水过多能有效减少羊水量,从而起到保障孕妇生命健康和提高胎儿存活率的作用,且无明显不良反应,值得临床运用推广。

参考文献

- [1] 康宁. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 138.

(收稿日期: 2018-03-22)